

La autonomía de las personas mayores: ganando peso en las sociedades avanzadas

Mercedes Ayuso (mayuso@ub.edu)

Riskcenter-UB

Departamento de Econometría, Estadística y Economía Española

Universidad de Barcelona

4 de septiembre de 2015

La puesta en marcha de políticas preventivas y de apoyo funcional que favorezcan el envejecimiento activo y saludable y la autonomía de las personas mayores está ganando cada vez más importancia en las economías desarrolladas. El cambio demográfico que se está produciendo y su efecto sobre la pirámide poblacional hacen necesario el diseño de actuaciones que permitan acompañar la mayor longevidad de las personas a partir de los 65 años de estados de vida saludables. La calidad de vida y el bienestar de nuestros mayores deben estar garantizados, promoviéndose de forma cada vez más proactiva acciones que aumenten la posibilidad de desarrollar su vida de forma independiente. La dinámica de la composición familiar en nuestro país influye también en este cambio de comportamiento. España, tradicionalmente caracterizada por la prestación de cuidado informal a los mayores (ofrecido fundamentalmente por la familia) se enfrenta de una manera ya prolongada a unas persistentes bajas tasas de fertilidad (Ayuso y Holzmann, 2014). Todo ello acompañado de una mayor incorporación de la mujer al mercado laboral, de manera que el envejecimiento de la población aparece asociado a un cambio en la tradicional forma de cuidado a nuestros mayores, con un peso cada vez más notable de los cuidados formales.

El aumento de la esperanza de vida a partir de los 65 años ha comportado un aumento en la esperanza de vida en buena salud, o con niveles de dependencia moderados (Ayuso y Guillén, 2011; Bolancé et al., 2013). El alcance de la edad de jubilación supone hoy en día para muchas personas el inicio de una nueva fase en el ciclo de vida, descargado de las responsabilidades propias de la vida activa o laboral, en la que el individuo busca de forma progresiva mejorar su calidad de vida. Y en esa mejora juega un papel cada vez más predominante la posibilidad de vivir de forma autónoma, a ser posible en su propio domicilio. Diferentes trabajos en la literatura hacen eco de este cambio de comportamiento. García Lizana (2013) y Sanchis et al. (2014) ponen de manifiesto la relevancia que en el bienestar de nuestros mayores tiene el poder seguir disponiendo de autonomía en su vida diaria, mientras que en Swift (2001) y en Shalen et al. (2008) se hace referencia al peso que las actuaciones preventivas dirigidas a aumentar la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores está ganando en las sociedades avanzadas.

Diferentes programas sociales se han puesto en marcha para aumentar el bienestar de las personas mayores en sus propios hogares en diferentes países (Lord et al., 2006; Heywood y Turner, 2007; Turner et al., 2011; Ayuso et al., 2014). La eficiencia de los mismos se pone de manifiesto no solo con la reducción de ayudas de terceras personas, sino también a partir de su efecto preventivo en el desarrollo de enfermedades o en el padecimiento de accidentes, fundamentalmente domésticos (Lord et al., 2006; Heywood y Turner, 2007; de Vicente y

García, 2013). Además, y esta vez desde un punto de vista económico, se demuestra la eficiencia de las intervenciones realizadas, con costes notablemente inferiores a los beneficios derivados (IBV, 2008; Barberà et al., 2010; Ayuso et al., 2014).

Las actuaciones llevadas a cabo en el marco de estos programas sociales dirigidos a aumentar el bienestar de los individuos en sus propios hogares han estado ligadas en diferentes ocasiones a la adaptación funcional de las viviendas o la prestación de productos de apoyo. En el primero de los casos hablamos de transformaciones en los hogares, fundamentalmente en los espacios directamente relacionados con la realización de las actividades de la vida diaria, como pueden ser la cocina o el baño.¹ En el segundo caso nos referimos a productos que pueden facilitar la vida de las personas mayores, como es el caso de productos asociados a la movilidad (pasamanos o barras de apoyo en los diferentes espacios de la casa, camas elevadoras, elementos antideslizantes,...), y a otro tipo de actuaciones (utensilios de cocina, elementos electrónicos de fácil uso, etc.).

Y, ¿cuáles son los efectos de este tipo de programas? La medición puede realizarse con el uso de diferentes indicadores, y todos ellos suelen poner de manifiesto ratios de rendimiento positivas, tanto desde un punto de vista económico, pero sobre todo social. La metodología *Social Return on Investment* (SROI) se presenta como un método para medir el impacto social de las inversiones, y en su aplicación se tienen en cuenta los costes de la política propiamente dicha (coste de las actuaciones) y el conjunto de los beneficios derivados. Estos beneficios pueden medirse en mayor o menor escala; nos referimos a que pueden incluirse desde los efectos derivados en las necesidades de menores ayudas de terceras personas hasta, por ejemplo, los efectos que pueden derivarse de una mayor vida social de las personas mayores (por ejemplo, una mayor asistencia a actividades culturales con la consiguiente repercusión económica). Ejemplos de la aplicación de esta metodología puede encontrarse en el trabajo llevado a cabo por el Ayuntamiento de Barcelona (2013) en el que se evalúa el impacto social del servicio de asistente personal del instituto municipal de personas con discapacidad, y en diferentes artículos publicados en la literatura científica (LinganeyOlsen, 2004; Millar y Hall, 2013; Chandoevrit et al., 2014, entre otros).

En un trabajo conjunto de Riskcenter (UB) y el Centro de Vida Independiente (CVI) del año 2012 (Ayuso et al, 2014) se presenta la variación en la autopercepción de la dependencia manifestada por una muestra de personas mayores de 65 años de la ciudad de Barcelona, beneficiarios de un programa de facilitación de productos de apoyo y/o realización de obras en el hogar dirigido a aumentar la autonomía en la vida diaria. El estudio se fundamenta en una valoración de las mejoras manifestadas por los beneficiarios en las diferentes limitaciones asociadas a las actividades básicas (movilidad - desplazarse por la casa, salir de casa,...- comer, bañarse, ir al lavabo, vestirse y desvestirse, utilizar el teléfono,...) y cuantifica de manera personalizada para cada individuo los cambios manifestados antes y después de las intervenciones. El indicador de autopercepción de la dependencia creado permite cuantificar los cambios en el mayor o menor grado de autonomía en la realización de las actividades cotidianas, y el rendimiento de las actuaciones se mide tanto desde el punto de vista de la

¹ A modo de ejemplo, el cambio de bañeras por duchas suele ser una de las actuaciones más frecuentes en este tipo de programas.

reducción en las necesidades de ayudas de terceras personas, como del efecto preventivo que puede obtenerse de este tipo de programas, mediante el retardo en la entrada en mayores niveles de severidad de la dependencia, y la prevención de caídas (Ayuso, 2015).

Especialmente relevantes son las valoraciones realizadas por los beneficiarios, o sus cuidadores, respecto a las actuaciones realizadas en el marco de los diferentes programas. De gran importancia resulta la autopercepción del individuo en relación a su ganancia de autonomía (declaración expresa de que gracias a las intervenciones se siente más autónomo), respecto a las ventajas que estos programas suponen para sus cuidadores (recordemos que suele tratarse de personas muy cercanas a los beneficiarios) y respecto a la ganancia de seguridad en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. De manera fundamental, el rendimiento económico no será suficiente para justificar este tipo de programas si no va acompañado del necesario aumento en el bienestar social. A modo de ejemplo, los resultados presentados en Ayuso et al. (2014, 2015) revelan porcentajes de satisfacción de los beneficiarios muy elevados, superiores al 90% en los diferentes ítems analizados (ganancia de autonomía, ventajas para los cuidadores, ganancia en seguridad, realización de las intervenciones sin molestias para los individuos, y relevancia de que este tipo de iniciativas se promuevan desde el sector público).

Los párrafos anteriores pretenden presentarse como apartados para la reflexión. Hasta ahora la puesta en marcha de programas sociales como los presentados sigue siendo muy residual, y en algunas ocasiones, y por motivos fundamentalmente presupuestarios, se han visto sometidos a reducciones en el número de beneficiarios. Sin embargo, los resultados obtenidos en las diferentes ratios de rendimiento generadas ponen de manifiesto la rentabilidad que de los mismos puede derivarse para los diferentes servicios sociales, incluidos los servicios de salud.

La prevención de caídas puede servir de ejemplo. Según el informe *La vivienda del mayor: condiciones y riesgos* (Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente; Fundación Mapfre 2013), en España en 6 de cada 10 hogares de personas mayores de 65 años se produjo algún accidente en el año 2013, siendo caídas en un 80% de los casos.² Dichas caídas pueden tener como consecuencia daños corporales de diferente intensidad. Supongamos que la persona sufre una fractura de cadera. En este caso, y siguiendo a De la Torre et al. (2012) el coste medio estimado teniendo en cuenta costes directos (atención hospitalaria, atención ambulatoria, adquisición de material ortopédico, contratación de cuidadores profesionales, adaptación del hogar,...) y costes indirectos (pérdida de productividad del cuidador, habitualmente alguien cercano a la familia, siempre y cuando previamente abandone una actividad remunerada) sería de aproximadamente 25.400 euros. Si tomamos como referencia, a modo de ejemplo, el coste medio de las actuaciones publicado en Ayuso et al. (2014), de 1.197 euros por beneficiario (758 euros en el caso de productos de apoyo, y 2.657 euros en el caso de obras en el hogar), el efecto preventivo quedaría obviamente justificado en términos económicos. Todo ello, lógicamente, de forma adicional al efecto que en el bienestar de la

² El 20% restante de los accidentes producidos en los hogares de los mayores son heridas (12%) y quemaduras (8%).

persona tendrá evitar la caída propiamente dicha, y su consiguiente impacto sobre el buen estado físico y psíquico.

Las proyecciones sobre el número de personas que estarán concentradas en los intervalos de edad más avanzada (en España se espera que el 38,7% de la población tenga más de 65 años en el año 2064, frente al 18,2% actual, según estimaciones del INE, 2014) justifica la necesidad de avanzar en el desarrollo de políticas que permitan incrementar el número de años con estado de vida saludable en la población de mayor edad, y vividos de forma autónoma. De otro modo, las repercusiones en los gastos asociados a cuidados de larga duración y salud pueden ser muy negativas.

Referencias

1. Ayuntamiento de Barcelona (2013) *Evaluación del impacto social del servicio de asistente personal del Instituto Municipal de Personas con Discapacidad*, Barcelona.
2. Ayuso, M. (2015) Impacto económico de la adaptación funcional del hogar en la ayuda a domicilio y la prevención de caídas, *Workshop in Evaluation for public policies for sustainable Long Term Care in Spain*, Valencia, 3 de julio de 2015 (<http://www.ub.edu/riskcenter/docs/BIRMSS2015-6.pdf>).
3. Ayuso, M. (dir.) et al. (2014) *El programa Adaptació funcional de la llar de les persones grans i/o dependents durant l'any 2012: avaluació del seu impacte social i econòmic*, Centre de Vida Independent, Ajuntament de Barcelona i Fundació Vila Casas.
4. Ayuso, M.; Holzmann, R. (2014) *Natalidad, pirámide poblacional y movimientos migratorios en España: su efecto en el sistema de pensiones*, Documentos de trabajo Instituto BBVA de Pensiones 8, 1-18.
5. Ayuso, M.; Guillén, M. (2011) El coste de los cuidados de larga duración en España bajo criterios actuariales: ¿es sostenible su financiación?, en *El Estado del Bienestar en la Encrucijada: Nuevos Retos ante la Crisis Global*, Serie Economía Gerizán, XVIII, Federación de Cajas de Ahorro Vasco-Navarras, Vitoria-Gasteiz, 213-228.
6. Barberà, R. et al. (2010) Análisis coste-beneficio de la incorporación de productos de apoyo como extensión de los servicios de atención a domicilio para personas mayores dependientes, *Biomecánica* 54, 49-51.
7. Bolancé, C. et al. (2013) Sistema público de dependencia y reducción del coste individual de cuidados a lo largo de la vida, *Revista de Economía Aplicada* 61, XXI, 97-117.
8. Chandoevvit, W. et al. (2014) Social return on investment: health promotion programs, *TDRI Quarterly Review* 29, 2, 2-10.
9. De la Torre, M. et al. (2012) Estudio del impacto económico de las fracturas de cadera en nuestro medio, *Trauma Fundación Mapfre* 23, 1, 15-21.
10. De Vicente, A.; García, C. (2013) *La vivienda del mayor: condiciones y riesgos*, Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente; Fundación Mapfre.
11. García Lizana, F. (2013) Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable: de la política a la acción, *Gaceta Sanitaria* 27, 5, 459-462.
12. Heywood, F.S.; Turner, L. (2007) *Better outcomes, lower costs: implications for health and social care budgets of investment in housing adaptations, improvements and equipment - a review of the evidence*. Office for Disability Issues, Department of Work and Pensions, HMSO. Reino Unido.
13. IBV (dir: Poveda, R.) (2008) *DISAD-Desarrollo de soluciones innovadoras para la mejora de los servicios de atención domiciliar para personas con dependencia, mediante análisis de coste-beneficio*, proyecto FIPROS, Ministerio de Trabajo e Inmigración.
14. INE (2014) *Proyección de la Población de España 2014-2064*, Instituto Nacional de Estadística.
15. Lingane, A.; Olsen, S. (2004) Guidelines for Social Return on Investment, *California Management Review* 46, 3, 116-135.

16. Lord, S. et al. (2006) Home environment risk factors for falls in older people and the efficacy of home modifications, *Age and ageing* 35-S2: ii55-ii59.
17. Millar, R.; Hall, K. (2013) Social return on investment (SROI) and performance measurement: the opportunities and barriers for social enterprises in health and social care, *Public Management Review* 15, 6, 923-941.
18. Sahlen, K-G. et al.(2008) Preventive home visits to older people are cost-effective,*Scandinavian Journal of Public Health* 36, 3, 265-271.
19. Sanchis, E. et al. (2014) Estrategias de envejecimiento activo: revisión bibliográfica,*Fisioterapia* 36,4, 177-186.
20. Swift, C. G. (2001) Care of older people: falls in late life and their consequences—implementing effective services *British Medical Journal*, 322 (7290), 855-857.
21. Turner, S. et al. (2011) Modification of the home environment for the reduction of injuries (review),*The Cochrane Collaboration*, JohnWiley& Sons, Ltd.